

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4469/2019-PATIEN

ATA/358/2020

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 16 avril 2020

dans la cause

Madame A_____

contre

**COMMISSION DE SURVEILLANCE DES PROFESSIONS DE LA SANTE ET
DES DROITS DES PATIENTS**

et

Madame B_____

et

Monsieur C_____

EN FAIT

- 1) a. Madame A_____, née le _____1977, a déposé plainte le 30 juillet 2019 devant la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après : la commission) contre Madame B_____, psychologue, (ci-après : la psychologue) et Monsieur C_____, médecin psychiatre et père de la psychologue (ci-après : le psychiatre).

Elle avait suivi une thérapie auprès de Mme B_____ du 10 novembre 2010 au 19 novembre 2011, date à laquelle elle avait décidé de cesser ses séances, satisfaite du résultat. Les deux femmes étaient par la suite devenues amies jusqu'en 2016.

En 2015, une nouvelle thérapie s'était avérée nécessaire. Mme B_____ lui avait conseillé de consulter son père, lequel pratiquait à la même adresse qu'elle-même. La thérapie avait commencé le 23 février 2015.

Mme A_____ avait vécu une période difficile à la suite notamment de la perte de son père, décédé le 23 septembre 2016, dans des circonstances compliquées. Elle avait averti M. C_____ le 14 octobre 2016 d'une prise excessive de médicaments. Il n'avait pas réagi. Elle avait subi une nouvelle crise d'angoisse le dimanche 16 octobre 2016 et avait à nouveau abusé de médicaments, cumulés avec de l'alcool. Durant la soirée, elle avait tenté de joindre par téléphone M. C_____ et sa fille, sans succès. Elle avait passé la nuit aux urgences des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG).

M. C_____ avait mis fin à son mandat le 16 octobre 2016 par courriel.

Le mardi 18 octobre 2016, à la suite de la décision de rupture de M. C_____, elle avait fait une nouvelle tentative de suicide et avait été emmenée en ambulance aux HUG où elle était restée du 19 au 27 octobre 2016, puis du 31 octobre au 14 novembre 2016.

Elle reprochait à M. C_____ de l'avoir abandonnée à un moment critique de son existence. Il s'agissait d'un manque de déontologie.

Par ailleurs, elle était actuellement suivie depuis deux ans par une excellente psychiatre, ce qui lui permettait de réaliser que l'attitude ésotérique de Mme B_____ prenait largement le dessus sur le comportement d'un véritable psychologue.

- b. Étaient produits en annexe des certificats médicaux des HUG relatifs à ses hospitalisations, une lettre de Mme B_____ et de M. C_____ du 31 octobre 2017 relevant que le ton du courrier de l'intéressée « très sec nous semble bien

loin des manifestations de chaleureuse gratitude par rapport aux soins reçus à l'époque jusqu'à ce que vous décidiez de façon abrupte et unilatérale en octobre 2016 d'interrompre le traitement en cours sans qu'on puisse en élaborer les raisons et le bien-fondé » ainsi que les échanges WhatsApp de Mme A_____, respectivement avec Mme B_____ et avec M. C_____.

Il ressort notamment de la fin de l'échange entre Mme A_____ et M. C_____ que le :

- le 14 octobre 2016, la patiente indiquait à son psychiatre que pour oublier son mal de vivre elle avait pris des médicaments en excès, qu'elle détaillait. Elle était désolée de le décevoir ;
- le 17 octobre 2016 à 21h50, Mme A_____ a indiqué à M. C_____ qu'elle souhaitait annuler son rendez-vous du lundi soir, elle avait besoin de repos et de temps de réflexion avec elle-même et le recontacterait au retour de ses vacances ;
- à 22h06, M. C_____ a indiqué prendre acte de son message et constaté « encore une fois, alors que nous en avons parlé lors de notre dernière séance, que vous prenez votre décision sans me consulter, en me mettant devant le fait accompli. Je considère dans ces conditions que le contrat de confiance est rompu et je ne peux dans ce cas continuer à vous suivre de façon satisfaisante. Le temps que vous avez prévu pour me recontacter, après le 28 novembre prochain, me semble imprudent vu les événements du week-end dont je n'ai d'ailleurs même pas été informé directement. Je vous conseille donc de chercher le plus rapidement possible un autre thérapeute à qui vous pourrez faire davantage confiance, et en tout cas ne pas discontinuer le traitement médicamenteux en cours. Je vous souhaite une meilleure suite de parcours thérapeutique et une très bonne soirée ».

c. En l'absence de nouvelles de la commission, Mme A_____ l'a relancée le 31 octobre 2019.

- 2) a. Le 11 novembre 2019, le bureau de la commission a classé immédiatement sa plainte, en l'absence de manquements professionnels de Mme ou M. C_____.

En ce qui concernait les agissements de Mme B_____, le bureau constatait qu'il n'était pas en mesure de se prononcer sur l'attitude prétendument ésotérique de celle-ci, ce grief n'étant corroboré par aucun élément probant pouvant par ailleurs mettre en cause ses compétences professionnelles.

S'agissant de M. C_____, le bureau avait, dans un premier temps, souhaité obtenir ses déterminations sur la plainte. Selon la lettre de celui-ci du 12 septembre 2019, qui était jointe en annexe, le lien de confiance qui le liait à sa patiente s'était « délité » progressivement en raison d'une certaine

inobservance de la part de celle-ci de ses conseils et de la récurrence de rendez-vous manqués. Il justifiait l'arrêt de sa thérapie par un « énième refus de suivre ses consignes thérapeutiques après de multiples mises en garde ». M. C_____ soulignait avoir fait preuve à l'égard de sa patiente « d'attentions et de disponibilité plus que correctes ».

Il ressortait de l'échange de messages électroniques retranscrits produits par Mme A_____ que M. C_____ répondait de manière diligente à ses demandes de consultation. Le patient ne pouvait attendre d'un thérapeute qu'il soit disponible en tout temps, en particulier les week-ends. Ainsi, il n'était pas possible de reprocher à M. C_____ de ne pas avoir répondu à son appel le dimanche 16 octobre 2016 dans la soirée, alors qu'elle avait fait une crise d'angoisse et abusé de médicaments.

Sans dénier la réalité de sa souffrance, M. C_____ était, conformément aux règles sur le mandat, en droit de mettre fin à celui-ci alors qu'il considérait manifestement que le lien de confiance avec sa patiente était rompu. Par ailleurs, elle n'avait pas proposé de repousser son rendez-vous à une date ultérieure, ce qui permettait de considérer qu'elle pourrait, dans l'intervalle, trouver un autre thérapeute. Par courrier du 30 octobre 2017, M. C_____ et Mme B_____ avaient indiqué être à sa disposition ou à celle du nouveau thérapeute pour répondre à toute question en lien avec le traitement. Ils étaient manifestement disposés à assurer la transition.

b. Copie de la décision de classement était adressée à M. C_____.

3) Par acte du 4 décembre 2019, Mme A_____ a interjeté recours auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre la décision précitée.

a. Elle avait pris connaissance de la lettre de M. C_____ du 12 septembre 2019 par la décision de classement. Celui-ci avait usé de termes inacceptables dans sa correspondance. Il avait ainsi notamment noté « je me demande si l'accusation de Mme A_____ ne soulève pas aussi la question d'une forme de perfidie vindicative, en termes psychopathologiques d'un certain degré de perversité, dont l'origine serait à chercher dans une forme de dépit sentimental » ; « au cas où nous serions amenés à devoir donner de plus amples explications (...), nous avons des raisons de craindre que la révélation ultérieure d'éléments confidentiels en notre possession, confirmant, à certaines occasions du passé, son attitude manipulatrice, voire perverse, ne soit pour elle extrêmement embarrassante, voire humiliante, occasionnant un surcroît de souffrance qu'il serait peut-être judicieux d'éviter. »

S'agissant de M. C_____, elle contestait avoir manqué plus que deux rendez-vous pour raison de maladie et les reproches de ne pas suivre ses consignes

thérapeutiques. Plusieurs des éléments mentionnés, y compris le diagnostic médical, étaient critiqués en détail.

Elle détaillait notamment les motifs pour lesquels elle évoquait l'ésotérisme de Mme B_____.

b. La recourante joignait un certificat médical de la Doctoresse D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

Selon ce document, la doctoresse faisait suite à la réponse que la commission avait donnée à la plainte de Mme A_____. Elle suivait l'intéressée depuis novembre 2017. Elle avait diagnostiqué chez elle un trouble dépressif récurrent ainsi qu'un trouble de la personnalité émotionnellement labile. Elle était spécialisée dans la prise en charge de ce type de trouble.

Elle n'adhérait pas à l'utilisation du terme de « manipulatrice » concernant la patiente, utilisé par M. C_____. Au-delà de l'aspect dégradant de ce terme, il ne correspondait pas à ce qu'elle pouvait observer. Mme A_____, dans des moments de détresse, pouvait être amenée à des passages à l'acte, mais pas dans le but d'obtenir quelque chose de son interlocuteur, mais bien pour rompre une dynamique qu'elle ne gérait plus émotionnellement. S'il s'agissait de manipulation, pour quel motif Mme B_____ se serait-elle engagée dans une amitié avec ladite manipulatrice ? Il convenait, dans une telle situation, d'être particulièrement attentif au cadre de la thérapie, y compris au-delà de celle-ci dans le souci des uns et des autres.

Concernant la fin de la thérapie entre M. C_____ et Mme A_____, elle ne voyait pas, dans ce que lui avait transmis Mme A_____, d'accompagnement dans la réorientation à un autre confrère, ce qui, dans un contexte d'idées et comportement suicidaires, pouvait être dommageable.

Mme A_____ lui avait parlé de l'aspect ésotérique de Mme B_____. La praticienne s'était permise d'aller vérifier notamment dans sa page Facebook. Elle comprenait les doutes de la patiente.

Le dernier paragraphe de la lettre de trois pages de M. C_____ à la commission le 12 septembre 2019, qui détaillait ce que Mme B_____ et M. C_____ feraient « au cas où nous serions amenés à devoir donner de plus amples explications, dans le cadre d'une extension de la procédure » l'interrogeait. Un tel paragraphe ne trouvait pas sa place dans une réponse à la commission. La patiente avait interpellé la commission en connaissance de cause et n'avait rien à cacher. Mme A_____ s'était montrée compliant face aux soins qu'elle lui avait proposés (traitements médicamenteux, participation aux rendez-vous).

c. Vingt-deux images couleur extraites du site internet de Mme B_____ étaient jointes au recours.

- 4) La commission n'ayant pas d'observations à formuler au sujet du recours, elle a persisté dans les termes de sa décision.
- 5) Interpellés par la chambre de céans, Mme B_____ et M. C_____ ont persisté dans les arguments développés dans le courrier du 12 septembre 2019.
- 6) Les parties n'ayant pas souhaité faire d'observations finales, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

- 1) Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).
- 2) L'objet du litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que le bureau de la commission a classé la plainte de la recourante en application de l'art. 14 de la loi sur la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 7 avril 2006 (LComPS - K 3 03).
- 3) Aux termes de l'art. 1 LComPS - K 3 03, il est institué une commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients. Cette commission est chargée de veiller : au respect des prescriptions légales régissant les professions de la santé et les institutions de santé visées par la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03) (let. a) ; au respect du droit des patients (let. b).
- 4) a. La commission dispose de la compétence d'instruire, en vue d'un préavis ou d'une décision, les cas de violation des dispositions de la LS, concernant les professionnels de la santé et les institutions de santé, ainsi que les cas de violation des droits des patients (art. 3 al. 1 let. a LComPS).

b. À teneur de l'art. 9 LComPS, seul le patient ou la personne habilitée à décider des soins en son nom, qui a saisi la commission d'une plainte, le professionnel de la santé ou l'institution de santé mis en cause, ont la qualité de partie au sens de l'art. 7 LPA dans la procédure devant la commission.

c. La commission de surveillance constitue en son sein un bureau de cinq membres, chargé de l'examen préalable des plaintes, dénonciations et dossiers dont elle s'est saisie d'office (art. 10 al. 1 LComPS). Il est constitué du président de la commission de surveillance, d'un membre n'appartenant pas aux professions de la santé, d'un médecin, du pharmacien cantonal et du médecin cantonal (art. 8 du règlement concernant la constitution et le fonctionnement de la

commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 22 août 2006 - RComPS - K 3 03.01))

L'art. 10 al. 2 LComPS prévoit que lorsqu'il est saisi d'une plainte, le bureau peut décider : d'un classement immédiat (let. a), de l'ouverture d'une procédure dans les cas présentant un intérêt public prépondérant justifiant une instruction par une sous-commission (let. b), dans tous les autres cas, d'un renvoi en médiation. En cas de refus ou d'échec de la médiation, le bureau ouvre une procédure (let. c).

Le bureau peut classer, sans instruction préalable et par une décision sommairement motivée, les plaintes qui sont manifestement irrecevables ou mal fondées (art. 14 LComPS).

- 5) a. Les principaux droits du patient sont énumérés aux art. 42 et ss LS.

Selon l'art. 42 LS, le patient a droit aux soins qu'exige son état de santé à toutes les étapes de la vie, dans le respect de sa dignité et, dans la mesure du possible, dans son cadre de vie habituel. Le droit aux soins, tel qu'il est prévu à l'art. 42 LS ne saurait être compris comme conférant un droit absolument illimité à recevoir des soins. Il faut le comprendre comme le droit pour une personne, indépendamment de sa condition économique et sociale, d'accéder équitablement aux soins qu'elle demande et de recevoir les soins qui lui sont objectivement nécessaires, pour autant que ces soins soient effectivement disponibles (MGC 2003-2004/XI A 5845 ; ATA/778/2013 du 26 novembre 2013 consid. 5).

b. Selon la jurisprudence de la chambre de céans, le droit de se faire soigner conformément aux règles de l'art médical est aujourd'hui un droit du patient. L'allégation d'une violation des règles de l'art équivaut à celle de la violation des droits du patient (ATA/22/2014 du 14 janvier 2014 consid. 3 ; ATA/778/2013 précité consid. 6 ; ATA/5/2013 du 8 janvier 2013).

c. Compte tenu du fait que la commission – respectivement son bureau – est composée de spécialistes, mieux à même d'apprécier les questions d'ordre technique, la chambre de céans s'impose une certaine retenue (ATA/322/2014 du 6 mai 2014 consid. 8 ; ATA/778/2013 précité consid. 7 ; ATA/5/2013 précité ; ATA/642/2012 du 25 septembre 2012 ; ATA/205/2009 du 28 avril 2009).

- 6) Il ressort des travaux préparatoires que « pour améliorer le fonctionnement de la commission et assurer une plus grande rapidité dans la gestion des dossiers, il est institué un bureau chargé de l'examen préalable des plaintes, des dénonciations et des dossiers dont elle se saisit d'office. Dans le cadre de cet examen préalable, ce bureau pourra décider d'un classement immédiat si la plainte ou la dénonciation est manifestement irrecevable ou mal fondée. Dans le cas contraire, ce bureau décidera de l'envoi du dossier soit en vue d'une médiation

lorsque les conditions de l'art. 15 seront réalisées, soit en vue d'une instruction par une sous-commission ou par une délégation, suivant la nature du dossier » (MGC 2003-2004/XI A 5739).

« Les exigences concernant le classement d'une plainte sont évidemment plus importantes que celles relatives au classement d'une dénonciation. » (op. cit. p. 5740).

Lors de l'adoption de l'art. 10, « quelques commissaires avouent une certaine gêne quant à la possibilité pour le bureau de classer immédiatement un dossier sur la base de la décision de trois membres. La discussion qui suit montre que l'art. 14 possède une valeur déclarative, donc stricte et limitative, sans réserver d'autres cas. La gêne se résorbe ». L'article est adopté.

- 7) Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle dont la violation entraîne, lorsque sa réparation par l'autorité de recours n'est pas possible, l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (ATF 137 I 195 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_529/2016 du 26 octobre 2016 consid. 4.2.1). Ce moyen doit par conséquent être examiné en premier lieu (ATF 138 I 232 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 5A_935/2012 du 11 juin 2013 consid. 4.1).

Tel qu'il est garanti par cette dernière disposition, le droit d'être entendu comprend le droit pour les parties de faire valoir leur point de vue avant qu'une décision ne soit prise, de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur la décision, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 II 218 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_157/2018 du 28 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées ; ATA/723/2018 du 10 juillet 2018 et les arrêts cités).

- 8) En l'espèce, le bureau a classé la plainte immédiatement en considérant que celle-ci était manifestement mal fondée.

Or, le bureau a interpellé le médecin mis en cause, ce qui tend à nier le caractère manifestement mal fondé de la plainte.

De surcroît, la réponse du praticien mis en cause, sur laquelle le bureau s'est fondé pour classer immédiatement la plainte, n'a été transmise à la patiente que jointe à la décision, violant ainsi son droit d'être entendue, en l'occurrence de faire valoir son point de vue sur l'avis émis par le mis en cause avant qu'une décision ne soit prise.

La recourante a en conséquence produit, devant la chambre de céans, un certain nombre de documents, notamment, les extraits du site internet de la psychologue et une attestation critique, détaillée, émise par sa médecin psychiatre actuelle à l'encontre des pratiques de la psychologue et du psychiatre traitant

précédemment la patiente. Ces remarques étayent la plainte de l'intéressée par un avis médical. Certes, il s'agit de la nouvelle psychiatre de la patiente. Celle-ci pose toutefois un diagnostic médical différent de son prédécesseur et en précise les motifs. Or, le bureau ne s'est pas prononcé devant la chambre de céans sur ces pièces. On ignore même si les cinq membres du bureau en ont eu connaissance. De même, interpellés, tant la psychologue que le psychiatre n'ont pas fait mention des critiques de leur confrère et ont répondu par un unique courrier qu'ils persistaient dans les termes de leur réponse au bureau, laquelle faisait précisément objet de la critique du nouveau praticien. En conséquence, ni le bureau, ni les deux mis en cause, ne se sont prononcés sur les critiques, d'ordre médical et professionnel, de la nouvelle praticienne de la patiente.

Dans ces conditions, même à considérer que la violation du droit d'être entendu puisse être réparée devant la chambre de céans, question qui souffrira de rester indécise en l'état, il convient d'annuler la décision querellée et de retourner le dossier au bureau pour qu'il prenne connaissance de l'entier des pièces et qu'il se prononce sur la suite à donner à la plainte, laquelle ne pouvait pas être considéré d'emblée comme infondée.

- 9) Vu l'issue du présent litige, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 87 al. 1 LPA). Il n'est pas alloué d'indemnité de procédure, la recourante n'ayant pas encouru de frais (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 4 décembre 2019 par Madame A_____ contre la décision du bureau de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 11 novembre 2019 ;

au fond :

l'admet ;

annule la décision du bureau de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients du 11 novembre 2019 ;

renvoie la cause au bureau de la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients au sens des considérants ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument ;

dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure ;

dit que conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral, par la voie du recours en matière de droit public ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi ;

communique le présent arrêt à Madame A_____, à la commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, à Madame B_____ et à Monsieur C_____.

Siégeant : Mme Krauskopf, présidente, M. Verniory, Mmes Payot Zen-Ruffinen et Cuendet, M. Mascotto, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière:

P. Hugi

la présidente siégeant :

F. Krauskopf

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :